

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA MUNUAISTEN  
VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN  
OHJAUKSESTA JA HOITON SITOUTUMISESTA  
PUDASJÄRVEN TERVEYSASEMALLA

Puhakka Kaisu

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

2016

Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Kaisu Puhakka	<b>Vuosi</b>	2016
<b>Ohjaaja(t)</b>	Susanna Kantola, Helena Petäjäkangas		
<b>Toimeksiantaja</b>	Pudasjärven terveysasema/dialyysi		
<b>Työn nimi</b>	Sairaanhoitajien kokemuksia munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksesta ja hoitoon sitoutumisesta Pudasjärven terveysasemalla		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	41 + 5		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia Pudasjärven dialyysiyksikössä kehitetyn potilasohjausmallin käytettävyydestä ja potilaiden hoitoon sitoutumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää käytössä olevan ohjausmallin laatua ja potilaiden hoitoon sitoutumista.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla. Aineisto kerättiin teemahaastatteluina kahdelta sairaanhoitajalta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Kirjallisuuden perusteella on avattu käsitteitä munuaisten rakenne ja toiminta, munuaisten vajaatoiminnan hoito sekä potilasohjaus ja hoitoon sitoutuminen.

Työn tulokset antavat ohjausmallin tekijöille ja käyttäjille tietoa mallin käytettävyydestä sekä munuaispotilaan potilasohjauksesta ja hoitoon sitoutumisen edistämisestä. Työstä käy ilmi, että ohjausmalli on suunniteltu hyvin ja on sisällöltään riittävä munuaispotilaan ohjauksen tueksi.

**Avainsanat**                      munuainen, munuaisten vajaatoiminnan hoito, potilasohjaus ja hoitoon sitoutuminen

Social Services, Health and Sport  
Degree Programme in Nursing  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Kaisu Puhakka	<b>Year</b>	2016
<b>Supervisor</b>	Susanna Kantola, Helena Petäjäkangas		
<b>Commissioned by</b>	Pudasjärvi Health Centre, Dialysis Unit		
<b>Subject of thesis</b>	Nurses' Experiences of the Guidance and Commitment of a Patient Suffering from Renal Insufficiency at Pudasjärvi Health Centre.		
<b>Number of pages</b>	41 + 5		

---

The purpose of the thesis was to describe nurses' experiences of the patient guidance model developed at the Dialysis Unit of the Pudasjärvi Health Centre. The usability of the model and the commitment of the patients were also studied. The aim of the thesis was to find out the quality and commitment to the care of patients using the patient guidance model.

This study was carried out as a qualitative research. The material was collected through theme interviews from two nurses who worked in a health center. The material was analyzed using content analysis. The concepts of structure and function of the kidney, renal insufficiency, treatment, and patient education and adherence to treatment were discussed based on the literature.

This thesis provided information about the usability of the guidance model. The results also give information about the guidance and commitment of a patient suffering from renal insufficiency. The result showed that the patient education model is designed well and has sufficient content to support kidney patients guidance.

**Key words**  
and commitment

kidney, renal insufficiency, treatment, patient guidance

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ..	7
3 MUNUAISTEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOTYÖ	8
3.1 Munuaisten rakenne ja toiminta .....	8
3.2 Krooninen munuaisten vajaatoiminta sairautena .....	10
3.3 Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyö .....	13
4 MUNUAISTEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILASOHJAUS JA HOITOON SITOUTUMISEN EDISTÄMINEN .....	16
4.1 Potilasohjaus munuaispotilaan hoitotyössä .....	16
4.2 Munuaispotilaan hoitoon sitoutumisen edistäminen .....	17
5 PUDASJÄRVEN DIALYYSIYKSIKÖN POTILASOHJAUSMALLI .....	22
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	24
6.1 Tutkimusmenetelmä .....	24
6.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston hankinta .....	25
6.3 Aineiston analyysi .....	26
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	28
7.1 Sairaanhoidajien kokemuksia munuaispotilaan ohjausmallista .....	28
7.2 Sairaanhoidajien kokemuksia munuaispotilaan hoitoon sitoutumisesta	29
8 POHDINTA .....	33
8.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	33
8.2 Tulosten tarkastelu .....	34
8.3 Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu .....	36
8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	37
LÄHTEET .....	39
LIITTEET .....	41

## 1 JOHDANTO

Munuaisten vajaatoiminnan hoidossa keskeistä on vajaatoiminnan etenemisen hidastaminen munuaisia suojaavalla hoidolla. Hoidon kulmakivet ovat kohonneen verenpaineen hoito, aineenvaihdunnan häiriöiden hoito, ruokavalio- ja elämäntapaohjaus. Potilaalle annettavalla ohjauksella ja potilaan sitoutumisella omahoitoon on suuri merkitys. Munuais- ja maksaliiton munuaispotilaan hyvän hoidon kriteerit velvoittavat sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöä noudattamaan lainsäädäntöä munuaispotilaan hoidossa. Munuaispotilaan hyvän hoidon kriteereihin kuuluu mm. munuaissairauksien ennaltaehkäisy, vastuu hoidon laadusta ja tasavertaisesta saatavuudesta, itsenäisen elämänhallinnan ja hyvinvoinnin edistäminen ja oikeudenmukainen sosiaaliturva. (Munuais- ja maksaliitto 2016.) Suomen munuaistautirekisteri julkaisee vuosittain raportin aktiivihoitopotilaiden määrästä, munuais- ja liitännäistaudeista, niiden hoidosta, lääkityksestä, laboratorioarvoista ja kuolleisuudesta. Dialyysi- ja munuaisensiirtopotilaiden hoidon laadun kehittymisestä kertoo se, että ikävakioitu kuolleisuus on jatkuvasti laskusuuntainen. (Suomen munuaistautirekisteri 2015.)

Potilaan omahoitoon sitoutumisen hyötyjä voidaan tarkastella asiakkaan ja yhteiskunnan näkökulmasta. Kun potilas sitoutuu terveellisiin elämäntapoihin ja hoitoon, se merkitsee hänelle entistä parempaa terveyttä ja toimintakykyä ja sen myötä parempaa elämänlaatua. Suomessakin pitkäaikaisesti sairaiden ja sairauksien kirjo lisääntyy, joten potilasohjaus ja hoitoon sitoutuminen on noussut entistäkin tärkeämmäksi huolenaiheeksi terveydenhuollossa. Monia, osittain elintavoista johtuvia sairauksia voitaisiin ehkäistä ja hoitaa elämällä terveellisesti. Esimerkkinä diabetes ja sydän- ja verisuonisairaudet. Ja monet muut, kuten astma, nivelreuma ja mielenterveyden häiriöt vaativat sairastuneelta jatkuvaa itsensä hoitamista. Hoitoon sitoutumista parantavat toiminnot vaikuttavat kansanterveyteen enemmän kuin minkään muun yksittäisen hoidon kehittyminen. (Kynäs & Hentinen 2009, 22–23.)

Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksella voidaan hidastaa taudin etenemistä ja siirtää dialyysihoidon aloitusta. Tällä työllä on myös taloudellisia vaikutuksia sekä erikoissairaanhoidon että perusterveyshuollon palvelui-

den järjestämisessä. Kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoidon menot kasvavat vuosi vuodelta, joten perusterveydenhuollossa tulee miettiä keinoja, miten saadaan kustannuksia erikoissairaanhoidon kannalta kohtuullisemmaksi. Yhtenä keinona nähdään perusterveydenhuollon toiminnan laajentaminen ammattitaitoista henkilökuntaa hyödyntäen. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2011.)

Pudasjärven terveysasemalla on laadittu kehittämisprojektina munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjausmalli vuonna 2013. Ohjausmallin kehittämistyön tarkoituksena oli luoda laadukkaampi ja tarkempi ohjausmalli sekä yhteinäiset käytännöt ravitsemusohjauksesta sairaanhoitajille heidän ohjatessaan munuaisten vajaatoimintaa sairastavia asiakkaita. Dialyysiyksiköstä ehdotettiin opinnäytetyön aiheeksi tutkimusta ohjausmallin käytettävyydestä. Oman mielenkiinnon perusteella lisäsin toiseksi tutkimusaiheeksi hoitajien kokemukset potilaiden hoitoon sitoutumisesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia Pudasjärven terveysasemalle laaditun munuaispotilaan ohjausmallin käytettävyydestä ja potilaiden omahoitoon sitoutumisesta sekä nostaa esille mahdolliset ohjausmallin kehittämistarpeet. Tavoitteena on saada tietoa munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan potilasohjauksesta ja hoitoon sitoutumisesta. Aihe on rajattu krooniseen munuaisten vajaatoiminnan hoitoon ja potilasohjaukseen sekä potilaan omahoitoon sitoutumiseen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia Pudasjärven dialyysiyksikössä kehitetyn potilasohjausmallin käytettävyydestä ja potilaiden hoitoon sitoutumisesta. Terveysasemalla annettavan potilasohjauksen tavoitteena on parantaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan elämänlaatua ja hidastaa vajaatoiminnan etenemistä ruokavalio- ja elämäntapaohjauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää käytössä olevan ohjausmallin laatua ja potilaiden hoitoon sitoutumista. Tutkimuksen tuloksista saadaan kokemukseen perustuvaa tietoa potilasohjaukseen sekä potilaan hoitoon sitoutumisen edistämiseen. Tavoitteena on myös oma, ammatillinen kehittyminen hoitotyössä ja potilasohjauksessa.

Tutkimuskysymykset:

- Millaisia kokemuksia hoitajilla on ohjausmallin käytettävyydestä?
- Millaisia kokemuksia hoitajilla on potilaiden omahoitoon sitoutumisesta?

Aihe on rajattu käsittelemään kroonisen munuaisen vajaatoiminnan konservatiivista hoitoa, potilasohjausta ja hoitoon sitoutumista yleensä. Olen jättänyt tarkoituksella työstäni pois munuaisten vajaatoiminnan aktiivihoidon eli dialyysipotilaan hoidon, koska se olisi kasvattanut opinnäytetyöprojektin liian suureksi.

### 3 MUNUAISTEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOTYÖ

#### 3.1 Munuaisten rakenne ja toiminta

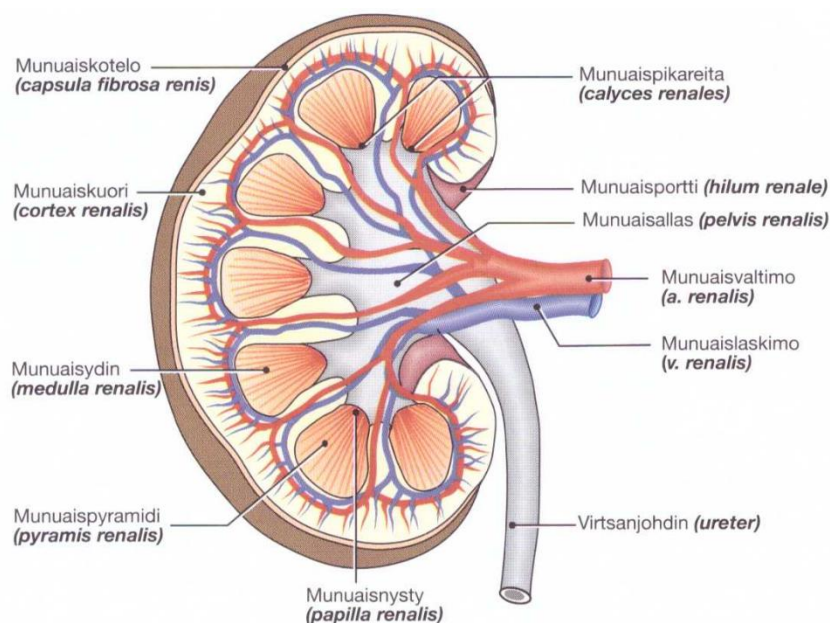
Jokainen ihminen tarvitsee munuaisen tai munuaiset, jotta ihmisen elimistössä muodostuu virtsaa. Munuaisten tehtäviin kuuluu kuona-aineiden poisto ihmisen elimistöstä, verenpaineen tasosta huolehtiminen, neste- ja happo-emästasapainon säätely, kalkki- ja fosforitasapainon säätely sekä punasolujen tuotannon säätely. Munuaisten erittämistä hormoneista tärkeimpiä ovat luuytimen punasolutuotantoa lisäävä erytropoietiini (EPO) sekä verenpaineen säätelyyn tarvittava reniini. Huolimatta pienestä koosta, munuaisilla on suuri tehtävä. Munuaisten läpi virtaa lähes neljännes sydämen pumppaamasta verimäärästä. Siitä munuaiset suodattavat ja erittävät päivittäin n.1,5 litraa virtsaa, jonka mukana kuona-aineet poistuvat elimistöstä. Munuaisten toiminta on tarkkaan säädelty niin, ettei elimistöstä poistu tarpeellisia ja hyödyllisiä aineita. Jos munuaiset lakkaavat toimimasta, ihminen menehtyy ilman dialyysihoitoa. (Laurila 2008, 16–35.)

Munuaiset ovat pavun muotoiset elimet, joiden läpimitta täysikasvuisella on 11-13 cm, leveys 5-7 cm ja paksuus 2,5-5 cm. Aikuisella munuainen painaa 120-170 g. Munuaiset sijaitsevat selän puolella alimpien kylkiluiden suojassa. (Pasternac 2012, 13–15.) Munuaisen poikkileikkauksista voidaan erottaa kuorikerros (cortex), ydinkerros (medulla) ja munuaisallas (pelvis renalis). Munuaisaltaasta lähtee virtsanjohdin (ureter) joka johtaa virtsarakkoon (Vauhkonen & Holmström 2012, 423.) Ydin muodostuu pyramideista ja niiden kärjistä (papilla renis) jotka osuvat munuaisaltaan haaraan eli munuaispikariin (calix renalis). Munuaisnystyn kärkiin (area cribrosa) avautuvat tiehyet eli kokoojaputket. Munuaispikarien ja munuaisaltaan kautta virtsa siirtyy virtsanjohtimiin ja edelleen virtsarakkoon (vesica urinaria). (Alahuhta, Hyväri, Linnanvuori, Kylmäaho & Mukka 2008, 36.)

Molemmissa munuaisissa on noin miljoona pientä yksikköä, nefronia. Ne sijaitsevat kuorikerroksen alueella. Nefroni on munuaisten verta puhdistava yksikkö. Se koostuu munuaiskeräsestä (corpusculum renae) ja munuaistiehyestä (tubulus renalis), joka on ohut kiemurteleva putki. Munuaiskeräsen muodostuu kahdesta osasta, keräsen kotelosta ja glomeruluksista jotka ovat kotelon sisäpuolella. Al-



kuvirtsa muodostuu glomeruluksessa. Alkuvirtsan suodattuminen perustuu verenpaineeseen. Munuaiskeräsestä lähtee munuaistiehyt, joka jakaantuu kolmeen osaan, proksimaaliseen kiemuratiehyeseen, Henlen linkoon ja distaaliseen kiemuratiehyeseen. Näiden kolmen osan tehtävänä on aineiden takaisinimeytyminen, virtsan väkevöittäminen ja virtsan kuljetus kokoojaputkeen. Kokoojaputken ja munuaistiehyiden tehtävä on säädellä elimistön vesi- ja elektrolyyttitasapainoa. (Laurila 2008, 20–24.)



Kuva 1. Munuaisen poikkileikkaus (Alahuhta ym. 2008, 18).

Munuaisten verenkierto tapahtuu vatsa-aortasta lähtevän munuaisvaltimon avulla. Munuaispyramideissa oleva verisuonitus tuo ja vie verta. Glomerulusten kautta nefronin tiehyisiin suodattuu verestä noin 180 litraa alkuvirtsaa vuorokaudessa, siitä suurin osa imeytyy takaisin nefronin muista osista. Suodoksesta erittyy kuitenkin vain 1,5 litraa virtsaa kokoojaputkia pitkin munuaisten ydinkerroksen nystyjen kautta munuaisaltaaseen. (Laurila 2008, 16–35.)

Virtsaneritys tapahtuu kolmivaiheisesti, ensiksi alkuvirtsa painesuodattuu hiusuonikerästen läpi Bowmanin koteloon. Suodatus perustuu verenpaineeseen.

Sen jälkeen virtsa imeytyy takaisin munuaistiehyeseen (tubulaarinen takaisinotto) ja kolmantena vierasaineiden ja aineenvaihdunnan lopputuotteiden erittäminen munuaistiehyeen ympärillä olevan tiheän hiussuoniverkoston kautta tubulusvirtsaan eli loppuvirtsaan (tubulaarinen sekreetio). Loppuvirtsa sisältää vettä 96 prosenttia, ureaa eli virtsa-ainetta 2 prosenttia ja loput 2 prosenttia sisältää aineenvaihdunnan lopputuotteita eli kreatiinia, virtsahappoa, ammoniakkia, natriumia, kaliumia, kloridia, fosfaattia, sulfaattia ja oksalaattia. (Vauhkonen & Holmström 2012, 423–425.)

### 3.2 Krooninen munuaisten vajaatoiminta sairautena

Munuaisten vajaatoiminta voi ilmentyä äkillisesti esimerkiksi vaikean tulehduksen tai elimistöön joutuneen myrkytysvaikauksen vuoksi. Hitaasti kehittyvä munuaisten vajaatoiminta on kuitenkin tavallisempaa. Kroonisen vajaatoiminnan syntyyn voivat johtaa useat munuaistaudit. Kroonisessa vajaatoiminnassa molemmat munuaiset ovat vaurioituneet ja toimivat nefronit vähentyneet. Nämä muutokset kehittyvät hitaasti, useiden kuukausien tai vuosien ajan, jolloin elimistö on sopeutunut moniin aineenvaihdunnallisiin häiriöihin. Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan syitä ovat mm. diabetes, hoitamaton verenpainetauti, munuaistulehdukset, munuaisen rappeutumissairaus eli nefroosi, krooninen pyelonefriitti ja perinnölliset munuaissairaudet. (Alahuhta ym. 2008; 36; Kilpiö 2013, 227.) Vaikka munuaisten vajaatoiminnan hoito on parantunut paljon, varsinaiseen vajaatoiminnan etenemisprosessiin ei osata edelleenkään vaikuttaa. Viime vuosina on kuitenkin löydetty tähän etenemisprosessiin liittyviä mekanismeja. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 613.)

Munuaisten vajaatoiminnan oireet johtuvat glomerulussuodatuksen eriasteisesta heikkenemisestä. Oireet kehittyvät samankaltaisesti ja tietyssä järjestyksessä riippumatta taustalla olevasta munuaistaudista. Voimakkuus vaihtelee kuitenkin yksilöllisesti. Kun tauti etenee ja vaikeutuu, oireita ja löydöksiä on useissa elimissä. Ne johtuvat nefronikadon myötä elimistöön kertyvistä myrkyllisistä eli toksisista aineista, suola- ja nestetasapainon häiriöistä ja hormonaalisista muutok-

sista. (Alahuhta ym. 2008, 36; Pasternack 2012, 431.) Munuaisten vajaatoiminnan oireita ilmestyy vasta, kun enää 10-20 prosenttia nefroneista toimii. Se voidaan todeta, kun virtsasta löytyy valkuaista tai punasoluja ja kreatiniiniarvot ovat kohonneet. Tavallisin ensioire on uremia eli virtsamyrkytys, jonka oireita ovat pahoinvointi, oksentelu, ihon kutina, suonenveto, turvotukset, anemia, väsymys ja verenpaineen nousu. Uremian taustalla ovat proteiiniaineenvaihdunnasta peräisin olevat myrkylliset aineet, jotka kertyvät elimistöön. Virtsan väkevöitymishäiriö on yleinen kaikissa kroonisissa munuaistauksissa ja johtaa virtsamäärien vähentymiseen vajaatoiminnan edetessä. Turvotukset liittyvät tauteihin, joissa veren proteiinimäärä laskee ja neste siirtyy verenkierrosta kudoksiin. Turvotus voi johtua myös munuaistauksille tyypillisestä suolan erittymisen vähenemisestä. (Ahonen ym. 2012, 615-619; Alahuhta ym. 2008, 36-37; Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2010, 655-657.)

Anemia johtuu munuaisissa tuotetun erytropoietiinihormonin riittämättömyydestä. Anemia aiheuttaa väsymystä ja heikentää suorituskkyä ja se voi ilmetä myös hengenahdistuksena. Runsaaseen suolan käyttöön kytkeytyvä verenpaineen nousu on yksi keskeisistä kroonisen munuaistaudin riskitekijöistä. (Sinkko & Honkanen 2016, 234.) Verenpaineen nousu liittyykin lähes säännönmukaisesti munuaistautiin. Sen yhteydessä ilmenee päänsärkyä, epämääräistä hengenahdistusta ja sydänoireita. (Alahuhta ym. 2008, 37.) Munuaispotilaalla on häiriöitä rasva-aineenvaihdunnassa, jonka vuoksi sepelvaltimotaudin riski kasvaa. Sen lisäksi valtimot kalkkiutuvat fosforin kertymisen vuoksi. Valtimoverisuonitauti kulkeekin käsi kädessä munuaistaudin kanssa. Luuston aineenvaihduntahäiriötä on tärkeä hoitaa jo taudin varhaisessa vaiheessa, ettei luusto- ja verisuonimuutoksia sekä kalsiumin pehmytosaostumia pääsisi kehittymään. Tähän voidaan vaikuttaa mm. fosforirajoituksella ruokavaliossa. (Alahuhta ym. 2008, 37.) Elimistön aineenvaihdunnallinen happamuustila (metabolinen asidoosi) syntyy, kun valkuaishäiriön aineenvaihduntatuotteiden poistuminen munuaisten avulla häiriintyy. Asidoosissa proteiinin hajoaminen eli proteiinikatabolia kiihtyy. Se aiheuttaa ravitsemustilan heikkenemistä, osteoporoosia, heikentää sydämen pumppausvoimaa ja lisää insuliiniresistenssiä sekä heikentää D-vitamiinin tuotantoa. (Alahuhta ym. 2008, 37; Holmia ym. 2010, 659.)

Munuaisten vajaatoiminta kehittyy useimmiten hitaasti, vuosien kuluessa. Elimistö ehtii sopeutua sen tuomiin muutoksiin ja oireet tulevat esiin, kun suurin osa munuaisista on jo vaurioitunut. Munuaisten vajaatoiminnan eteneminen on yksilöllistä ja on riippuvainen taustalla olevasta munuaistaudista. Glomerulussuodatus huononee välillä kiihtyen ja välillä hidastuen. Infektiot, kuivuminen, kohonnut verenpaine ja monet lääkkeet voivat äkillisesti huonontaa munuaisten toimintaa. Glomerulussuodatusta heikentää munuaissairauden lisäksi ikääntyminen. (Alahuhta ym. 2008, 38.)

Plasman kreatiniinia (P-Krea) käytetään munuaistoiminnan perusmittarina. Mitatun kreatiniiniarvon perusteella määritetään glomerulussuodos, GFR. Laskennassa käytetään ns. Cockcroft-Gaultin kaavaa, joka huomioi potilaan painon, iän ja sukupuolen keskimääräisen vaikutuksen lihasmassaan ja kreatiniinin muodostumisnopeuteen elimistössä. Munuaisten vajaatoiminnan vaikeusastetta selvittäviä tutkimuksia ovat myös mm. verenpaineen mittaaminen, nestetasapainon tarkkailu, sydänfilmi, virtsanäyte (proteinuria ja hematuria), hemoglobiini, sekä plasman kreatiniinipitoisuus, jota seurataan erityisellä tarkkuudella. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016; Kilpiö 2013, 228.)

Munuaistaudin vakavuus laskennallisen GFR:n perusteella:

- Normaali tai kohonnut glomerulussuodatus, joka voi olla merkki munuaisvauriosta **90–134** ml/min.
- Munuaisvaurio, jossa glomerulussuodatus on lievästi alentunut **60–89** ml/min.
- Kohtalaisesti alentunut glomerulussuodatus **30–59** ml/min.
- Voimakkaasti alentunut glomerulussuodatus **15–29** ml/min

Uremiaan edenneessä munuaisten vajaatoiminnassa, jossa glomerulussuodatus on alle 15 millilitraa minuutissa, elämän jatkumisen edellytyksenä on dialyysihoidon aloitus tai munuaisensiirto. (Alahuhta ym. 2008, 38.)

### 3.3 Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyö

Munuaisten vajaatoiminnan hoidossa keskeistä on vajaatoiminnan etenemisen hidastaminen munuaisia suojaavalla hoidolla. Hoidon kulmakivet ovat kohonneen verenpaineen hoito, aineenvaihdunnan häiriöiden hoito, ruokavalio- ja elämäntapaohjaus. (Vauhkonen & Holmström 2012, 464–466.) Kohonnut verenpaine on yleistä munuaistaudeissa. Näiden suhde on kaksinainen, kohonnut verenpaine lisää munuaisten vajaatoimintaa ja munuaisten vajaatoiminta kohottaa verenpainetta. Noidankehää lisää kohonneesta verenpaineesta johtuva proteinuria eli proteiinin erittyminen virtsaan. Verenpaineen hoidon tavoitteena on ehkäistä myös sydän- ja verisuonikomplikaatioita. Verenpaineen hyvä hoitotasapaino on ensiarvoisen tärkeää, joten sitä seurataan huolellisesti. Säännölliset mittaukset, suolan käytön säännöstely ja nesterajoitus ovat keskeisiä tekijöitä. Verenpainetta pyritään hoitamaan lääkkeettömästi, mutta usein tarvitaan myös lääkehoitoa rinnalle. Munuaispotilaan verenpaineen hoidossa käytetään lääkeyhdistelmiä riittävän tehon saavuttamiseksi. Lääkkeinä voidaan käyttää esimerkiksi ACE:n estäjiä, angiotensiinireseptorin salpaajia, beetasalpaajia, kalsiumsalpaajia ja nesteenois- tolääkkeitä. (Alahuhta ym. 2008, 65; Saha 2012.)

Aineenvaihdunnan häiriöiden hoito on tärkeä osa munuaisten vajaatoiminnan hoidossa. Munuaisten vajaatoiminnassa neste-, elektrolyytti- ja happo-emästa- sapaino häiriintyy. Näiden tilaa seurataan laboratoriokokein. Elimistön kuivumista ehkäistään huolehtimalla riittävästä nesteen saannista erityisesti ripulin ja oksen- telun aikana. Natriumin kertymistä elimistöön ehkäistään rajoittamalla saanti 3–5 grammaan vuorokaudessa. Suolan käytön rajoittamisella hoidetaan myös veren- painetta ja turvotuksia. (Alahuhta ym. 2008, 66; Kilpiö 2013, 230–231.) Aineen- vaihduntatuotteiden poistumisen häiriöstä seuraa metabolinen asidoosi. Asidoo- sia hoidetaan kalsiumkarbonaatilla ja joissakin tapauksissa natriumbikarbonaa- tilla. Hoidon tehoa seurataan verikaasuanalyysillä. Fosfaatin kertymistä voidaan estää paitsi oikealla ruokavaliolla myös fosforinsitojilla. Kalsiumin puutetta korja- taan kalsiumkarbonaatilla, asetaatilla sekä sevelameerilla ja lantaanikarbonaa- tilla, jotka otetaan ruokailun yhteydessä. Munuaisten vajaatoiminnan edetessä punasolujen muodostuminen heikkenee ja seurauksena on anemia. Anemian

hoito aloitetaan, kun hemoglobiinitaso laskee alle 110 grammaan/litra. Verisuonitukosten ehkäisemiseksi sitä ei korjata normaaliksi. (Alahuhta ym. 2008, 66.)

Munuaispotilaan ruokavaliohoidon kokonaistavoitteena on hyvän ravitsemustilan ylläpito, lihaskadon ja luustomuutosten estäminen. Ruokavaliohoito suunnitellaan yksilöllisesti, potilaan sairaudet, yleistila, ikä, mieltymykset, mahdollinen yli-paino tai aliravitsemus huomioiden. (Holmia ym. 2010, 657.) Proteiinirajoituksella on kroonisen munuaisten vajaatoiminnan hoidossa useita edullisia vaikutuksia. Fosforin, tyydyttyneiden rasvahappojen ja suolan saanti on vähäisempää, kun eläinperäisen proteiinin käyttöä rajoitetaan. Myös metabolinen asidoosi on vähäisempää. Proteiinirajoituksen on todettu hidastavan munuaistaudin etenemistä. (Sinkko & Honkanen 2016, 235.)

Fosfaatin retentiota voidaan estää vähentämällä sitä ruokavaliosta sekä käyttämällä fosfaatin imeytymistä estäviä fosforinsitojia. Fosfaattia sisältäviä ruoka-aineita ovat maitovalmisteet, täysjyvävalmisteet, maksaruoat, liha ja kala. Kätevin ohje on, että maitotuotteet jätetään kokonaan pois, jolloin maltillinen proteiini- ja fosforirajoitus onnistuu suhteellisen vaivattomasti. Potilaan riittävä proteiinien ja energian saanti tulee kuitenkin varmistaa aliravitsemuksen ehkäisemiseksi. (Holmia ym. 2010, 658.) Munuaisten kroonista vajaatoimintaa sairastavilla esiintyy runsaasti sydän- ja verisuonitauteja, jotka mitä ilmeisemmin johtuvat hyperlipidemiasta. Rasva-arvoja pyritään normalisoimaan ruokavaliolla ja liikunnan lisäämisellä. Tarvittaessa käytetään lääkkeitä. (Alahuhta ym. 2008, 65.)

Alentunut syljen erityys ja suun kuivuus sekä ikenien tulehdukset liittyvät munuais-sairauteen, joten suun terveydestä tulee huolehtia hyvin. Munuaispotilaan ihon hoito on erityisen tärkeää. Iho kuivuu ja kutiaa herkästi, sen vuoksi potilasta ohjataan peseytymään mahdollisimman harvoin (1–2 kertaa viikossa). Kuivaa ja kutisevaa ihoa hoidetaan käyttämällä mietoja pesuaineita (jos pesuaine on välttämätön) ja rasvaamalla ihoa säännöllisesti. Jalkojen hoidossa on tärkeä suojella jalat hiertymiltä ja vammoilta. Myös jalkojen iho tulee rasvata huolellisesti ja jalkineiden tulisi olla oikean kokoisia. Tulehduskipulääkkeet heikentävät munuaisten verenkiertoa ja pahentavat jo olemassa olevaa munuaisvauriota. Ensisijaiseksi

särkylääkkeeksi suositellaankin parasetamolia. Useimpia lääkkeitä voidaan käyttää turvallisesti, kun annosta pienennetään riittävästi. (Ritmala-Castren, 2014.)

Sairauteen sopeutumisessa auttaa, kun elämä jatkuu sairaudesta huolimatta mahdollisimman normaalina. Kun sairaus etenee ja oireet lisääntyvät, potilas voi joutua vaihtamaan kevyempään työhön tai jäämään pois kokonaan työelämästä. Potilasta kannustetaan liikkumaan ja ulkoilemaan voinnin mukaan. Paras liikuntamuoto kaikenikäisille munuaispotilaille on ns. kuormittava liikunta sen luustoa vahvistavan vaikutuksen vuoksi. Tällaisia lajeja ovat esim. kuntosaliharjoittelu ja kävely. Harrastuksia kannustetaan jatkamaan niin kauan kuin vointi sen sallii. Siinä voi ehkäistä elämänpiirin kapenemista ja pysyä hyvässä kunnossa. (Holmia ym. 2010, 661–662.) Tupakoinnin lopettamiseen kannustetaan yleiskunnon parantamiseksi ja syövän sekä sydän- ja verisuonitautien välttämiseksi. Myös alkoholin kulutuksessa ohjataan kohtuulliseen käyttöön. (Munuais- ja maksaliitto. 2016.)

## 4 MUNUAISTEN VAJAATOIMINTAA SAIRASTAVAN POTILASOHJAUS JA HOITOON SITOUTUMISEN EDISTÄMINEN

### 4.1 Potilasohjaus munuaispotilaan hoitotyössä

Potilasohjaus on osa hoitotyön ammatillista toimintaa ja hoitoprosessia. Se on terveydenhuoltohenkilöstön ja potilaan tavoitteellista toimintaa, jossa pyritään tukemaan potilasta tiedollisesti, emotionaalisesti tai konkreettisesti. Tiedollisen tuen antaminen tarkoittaa sitä, että potilaalle kerrotaan hyvin ja ymmärrettävällä tavalla hoidon kannalta välttämätön tieto sairaudesta ja sen hoitamisesta. Emotionaalisen tuen antaminen tarkoittaa tunteisiin liittyvien asioiden käsittelyä, jotta potilas pärjää arkipäivän elämästä. Konkreettinen tuki taas sisältää kaiken välineistön, jonka avulla potilas edistää omaa hoitoon sitoutumistaan, kuten hoito- ja apuvälineet sekä taloudellisen tuen. Kun potilasohjauksen tavoitteena on hoitoon sitoutumisen edistäminen, ohjauksessa arvioidaan aktiivisesti niitä asioita, jotka vaikuttavat kunkin asiakkaan hoitoon sitoutumiseen ja pyritään tietoisesti vaikuttamaan niihin. Ohjauksessa keskeistä on asiakaslähtöisyys, asiakkaan ja ohjaajan jaettu asiantuntijuus ja vastuullisuus. (Kyngäs & Hentinen 2008, 77–78.)

Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista voidaan pitää potilasohjauksen perustana. Laissa sanotaan että, potilaan tulee saada terveydentilaansa koskeva selvitys, tietoa eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta ja kaikista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:3§.) Potilasohjauksen tarkoituksena on antaa potilaalle riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoitamisesta sekä voimistaa potilaan tunnetta sairauden hallinnasta. Tämä tarkoittaa sitä, että sairastuneella on kokemus siitä, että hän pärjää sairauden kanssa ja hän pystyy vaikuttamaan sairauden oireisiin. Ohjaajan on tiedettävä ohjattavaan liittyvät asiat, periaatteet oppimisesta sekä erilaisia ohjausmenetelmiä. Vuorovaikutuksen käynnistäminen kuuluu ohjaajan rooliin. Se vaatii ohjaajalta vuorovaikutus- ja johtamistaitoja. Tietojen ja taitojen päivittäminen kuuluu hoitajan velvollisuuksiin. Hoitajan ajantasaiset tiedot ovat tukena potilaan päätöksenteossa ja valinnoissa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250–258.)

Potilasohjauksessa kohtaavat aina ammattilaisen eli hoitajan, ohjattavan ja tämän läheisten eettiset näkemykset. Potilasohjausta antavien hoitajien eettisten



näkemyksen tulee perustua hoitotyön eettisiin ohjeisiin ja periaatteisiin sekä lakeihin ja asetuksiin. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.) Laadukkaan potilasohjauksen hyötyjä voidaan tarkastella asiakkaan ja yhteiskunnan näkökulmasta. Kun asiakas saa hyvää ohjausta, sitoutuu terveellisiin elämäntapoihin ja oman sairautensa hoitoon, se merkitsee hänelle entistä parempaa terveyttä ja toimintakykyä ja sen myötä parempaa elämänlaatua. Yhteiskunnallinen merkitys saavutetaan taloudellisena hyötynä, tarvitaan esimerkiksi vähemmän hoitopäiviä sairaalassa tai sairauslomapäiviä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 23.)

Potilasohjauksen tuloksellisuudella on taloudellisia vaikutuksia sekä erikoissairaanhoidon että perusterveyshuollon palveluiden järjestämisessä. Kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoidon menot kasvavat vuosi vuodelta, joten perusterveydenhuollossa tulee miettiä keinoja, miten saadaan kustannuksia erikoissairaanhoidon kannalta kohtuullisemmaksi. Yhtenä keinona nähdään perusterveydenhuollon toiminnan laajentaminen ammattitaitoista henkilökuntaa hyödyntäen. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2011.)

#### 4.2 Munuaispotilaan hoitoon sitoutumisen edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan hoitoon sitoutuminen voidaan määritellä seuraavasti: vastaako henkilön käyttäytyminen ja elämäntapojen muuttaminen niitä ohjeita jotka on yhdessä sovittu ohjausta antavan henkilön kanssa. (Lääketietokeskus 2004, 20.) Hoitoon sitoutuminen siis tarkoittaa asiakkaan asianmukaista ja vastuunottavaa itsensä hoitoa, sairautensa vaatimalla tavalla, yhteistyössä hoitavan yksikön kanssa. Hoitoon sitoutunut potilas saavuttaa hoidon tavoitteet ja hoitotasapaino on hyvä. (Kyngäs 2001, 265; Rissanen 2005, 16.) Hoitoon sitoutuminen voidaan nähdä vaiheittain etenevänä prosessina, jonka asiakas käy läpi sairastuttuaan. Hoitomyöntyvyyden ja hoidosta kiinnipitämisen vaiheiden jälkeen asiakas saavuttaa omaan hoitoonsa sitoutumisen vaiheen. (Himanen 2002, 29.)

Puhuttaessa hoitomyöntyvyydestä, ajatellaan että potilas ottaa terveydenhuollon ammattilaisen neuvot hyvin vastaan, mutta ei ole aktiivinen hoidon suunnittelussa eikä toteuttamisessa. Hoitoon sitoutuminen ei siis tarkoita hoitomyöntyvyyttä,

vaan on potilaan aktiivista ja vastuullista toimintaa, joka tapahtuu yhteistyössä hoitoa antavan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 16-20.) Huono hoitoon sitoutuminen kroonisten sairauksien hoidossa on maailmanlaajuinen ongelma. Arvioiden mukaan suuri osa, noin kolmannes, sairaalahoidon tarpeesta johtuu huonosta hoitoon sitoutumisesta. Esimerkiksi pitkäaikaishoidon lääkeliikkeen ja hyviin elintapoihin sitoutuminen on huonoa, joten hoidolla ei saavuteta haluttuja tuloksia. Hoitoon sitoutumista lisäävät toimenpiteet aiheuttavat vähän kustannuksia, mutta lisäävät terveyteen kohdistuvien tavoitteiden toteutumista ja tuovat merkittäviä kustannussäästöjä. (Haynes 2001; Kyngäs & Hentinen 2009, 22–25.)

Jotta hoitotyön laatu ja potilaiden odotukset kohtaisivat, hoitajan on tärkeää ymmärtää potilaan omaan hoitoon osallistumisen tärkeys. Kun potilas on motivoitunut hoitamaan omaa terveyttään ja on tyytyväinen saamaansa hoitoon, hoito on laadukasta. Hoitajan tehtävä on antaa potilaalle riittävästi tutkittua tietoa, jotta potilas voisi osallistua omaan hoitoonsa, ymmärtäisi erilaisia vaihtoehtoja hoidossa ja osaisi tehdä päätöksiä hoitonsa suhteen. Potilaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä on useita, ne voivat olla asiakkaasta johtuvia tai potilaan ulkopuolisia eli ympäristöstä johtuvia tekijöitä. Ikä, sukupuoli tai koulutus eivät tutkimusten mukaan vaikuta hoitoon sitoutumiseen suoranaisesti, mutta toisaalta lasten, nuorten ja ikääntyneiden kohdalla ikä ja kehitystaso on merkittävä tekijä hoitoon sitoutumisessa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 27.)

Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat vaikuttavat merkittävästi siihen, miten ihminen jaksaa pitää huolta itsestään. Jokaisella on erilaiset voimavarat elämässä eteen tulevien asioiden hoitamiseen ja ratkaisemiseen. Muuttuvat elämäntilanteet, sairaudet ja niihin liittyvät seuraamukset kuluttavat ja sitovat voimavaroja pysyvästi tai tilapäisesti. Psyykkiset ongelmat tai sairaudet ja niistä johtuvat puutteelliset selviytymiskeinot vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen merkittävästi. Mieliala on siten tärkeä tekijä. Potilaan voimavaroja tuetaan ohjauksella ja muilla hoitotoimilla. Vastaanotolla on tärkeä huomioida potilaan jaksamiseen liittyvät asiat sairauden hoitamisen lisäksi. (Kyngäs & Hentinen 2009, 27–28.)

Voimaantuminen on tärkeä hoitoon sitoutumista määräävä tekijä ja yhtenä hoidon tavoitteena onkin potilaan voimaannuttamisen edistäminen (empowerment).

Voimaantuminen on henkilökohtainen ja yksilöllinen prosessi, jossa ihminen saa hyvien kokemusten kautta energiaa ja voimaa kohdata vaikeuksia ja selvittää ongelmistaan. Tämä luo edellytyksiä asioiden mahdollistamiseen, voimavarojen löytämiseen, elämänhallintaan ja toimintakyvyn saavuttamiseen. Voimaantunut ihminen tunnistaa omat voimavarat ja rajoitukset, ottaa vastuuta omasta kehitymisestä ja haluaa toimia tavalla, jonka tietää oikeaksi omassa arvomaailmassaan. (Siitonen 1999, 117–118; Kyngäs & Hentinen 2009, 59–61.)

Motivaatio on yksi keskeinen hoitoon sitoutumiseen vaikuttava tekijä, joka ohjaa asiakkaan toimintaa. Motivaatioon vaikuttaa se, kuinka tärkeäksi ja merkittäväksi potilas kokee tavoitteiden saavuttamisen ja uskooko hän saavuttavansa ne. Hoitoon sitoutumisen tärkeä edellytys on potilaan luottamus omaan kykyihinsä. Motivaation syntyminen kannalta on välttämätöntä olla tietoinen sairaudesta ja sen hoitamiseen liittyvistä asioista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 28–29.) Potilaan saadessa riittävästi tietoa sairaudestaan ja tilanteestaan, hän kykenee jäsentämään tilannetta ja oivaltamaan hoidon merkityksen. Tämä auttaa häntä sairauden hyväksymisessä ja hoitoon sitoutumisessa. Asioiden ymmärtäminen auttaa asiakasta soveltamaan tietoa uusien tilanteiden ja eteen tulevien ongelmien ratkaisemisessa. Ymmärryksen ja riittävän tiedon lisäksi tarvitaan myös käytännön taitoja ja osaamista. Asiakas voi tarvita ohjausta ja harjoittelua esimerkiksi terveellisen ruoan valmistamisessa, ihon hoidossa tai injektioiden pistämisessä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 29.)

Sairauden mukanaan tuomat oireet, kuten väsymys ja kivut, kuluttavat voimavaroja ja voivat vaikeuttaa hoidon toteuttamista ja hoitoon sitoutumista. Toisaalta oireiden lievittyminen hoidon myötä auttaa motivoitumaan hoitoon. Oireiden puuttuminen saattaa heikentää hoitoon sitoutumista, jos asiakas ei ymmärrä tilaansa ja eikä hänellä ole sairaudentuntoa. Asiakkaalla voi olla pelkoja hoidosta, hoidon sivuvaikutuksista, vammautumisesta tai leimaantumisesta sairauden vuoksi. Voimakas pelko aiheuttaa ahdistuneisuutta ja heikentää hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa myös se, millainen hoito on kyseessä ja mitä se asiakkaalta itseltään edellyttää. Mitä isompia muutoksia elämään tulee sairauden myötä, sen huonompaa on hoitoon sitoutuminen. Uusien asioiden oppiminen on helpompaa kuin totuttujen tapojen muuttaminen. Myös hoidon kestolla on merkitystä, lyhytaikaiseen hoitoon on yleensä helpompi sitoutua. Tärkeää on myös se,

miten asiakas kokee sairauden, hoidon tai elintapojen muutosten aiheuttamat vaatimukset ja miten hän uskoo pystyvänsä vastaamaan niihin. Hoitoon sitoutumisessa saattaa olla ongelmia, jos suunniteltu hoito ja siihen liittyvät tavoitteet eivät ole asiakkaan elämässä tärkeimpien asioiden ja tavoitteiden joukossa. Taloudellisen tilanteen merkitystä hoitoon sitoutumisessa on tutkittu vähän, mutta hoidon laiminlyönti taloudellisista syistä ei liene Suomessakaan harvinaista. Esimerkiksi vaativa erityisruokavaliohoito tai lääkkeet, jotka eivät kuulu kokonaan korvattavien lääkkeiden piiriin, saattavat heikentää hoidon toteuttamista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 32.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet asiakkaan ympäristöstä johtuvat tekijät, kuten terveystaloustalouden järjestelmä ja sen tarjoamat palvelut ja hoito, henkilökunta, asiakkaan läheiset ja vertaisryhmä. Ohjattavan ja ohjaajan välinen suhde ja vuorovaikutus ovat keskeinen oppimiseen ja sitä kautta hoitoon sitoutumiseen vaikuttava tekijä. Vuorovaikutuksen merkitys korostuu etenkin pitkäaikaissairauksien hoidossa. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, ohjaajalla on terveyttä koskevaa teoreettista tietoa, siitä johtuen hyvä ja vaikuttava ohjaus on kahden asiantuntijan välistä keskustelua. (Kyngäs & Hentinen 2009, 33.) Kun asiakas kokee, että hoidosta on hänelle hyötyä, hän saa siitä mielihyvää ja onnistumisen tunteita ja se taas vaikuttaa positiivisesti hoitoon sitoutumiseen. Omahoidon tukeminen ja positiivisen palautteen antaminen vahvistavat asiakkaan päätöksentekojen ja ongelmanratkaisutaitojen arjen tilanteissa ja hoidon tuloksena jokapäiväisen elämän hallinta paranee. Asiakkaan tulee säilyttää itsemääräämisoikeutensa ja ammattihenkilön tulee tukea asiakasta tämän valinnoissa, vaikka ne olisivat hoitosuosittelujen vastaisia. Pitkissä hoitosuhteissa omahoidon tukeminen helpottuu, koska molemminpuolinen tunteminen edistää hoitosopimusten tekemistä. (Ahonen ym. 2014, 41–43.)

Onnistuneet hoidon järjestelyt ja hoidon seuranta lisäävät hoitoon sitoutumista merkittävästi. Sitoutumista huonontavat mm. hoidon monimutkaisuus, hoidon pitkä kesto, aikaisemmat hoidon epäonnistumiset, useat muutokset hoidossa ja haittavaikutukset. Hoidon seurannan järjestämisessä on tärkeää, että se on asiakkaalle helppoa ja yksinkertaista. (Lääketietokeskus 2004, 28.) Havaintojen mukaan esimerkiksi diabeetikon ja verenpainetautiin sairastavien omaseuranta motivoi hoitoon ja edistää hoitoon sitoutumista. Terveystaloustalouden henkilöstön antama

palaute on tärkeää ja myös säännölliset kontaktit tukevat hoitoon sitoutumista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 33.)

Perheen ja läheisten antama tuki voi olla tärkeä ja ratkaiseva tekijä potilaan hoitoon sitoutumisessa. Hoitoa edistää vähäinen konfliktien määrä, pysyvät ihmissuhteet ja hyvä vuorovaikutus perheessä. Perheen ja läheisten antama positiivinen palaute lisää mahdollisuuksia onnistua elämäntapamuutoksessa. Vertaistuellla on todettu olevan hoitoon sitoutumista edistävä vaikutus. Vertaistukiryhmissä saadun tuen avulla potilaan hoitoon sitoutuminen paranee ja potilas saa usein tukea myös muuhun elämänhallintaan. Elintapamuutosten tekeminen on mielekkäämpää ryhmässä, sitoutumista edistää ryhmän antama vertaistuki. Ryhmään osallistujat voivat jakaa kokemuksia ja pohtia ongelmia ja ratkaisuja yhdessä. Ryhmästä saatu vertaistuki ja ymmärrys omaan tilanteeseen on huomion-arvoista. Saman, yhteisen asian ympärillä toimiminen synnyttää vahvan yhteishengen, jonka avulla motivaatio paranee. Vertaistuen muotoja ovat mm. erilaiset ryhmät ja internetin keskustelupalstat. Myös puhelinkeskustelu toisen samassa tilanteessa olevan kanssa on vertaistuen muoto. (Kyngäs & Hentinen 2009, 221.)

## 5 PUDASJÄRVEN DIALYYSIYKSIKÖN POTILASOHJAUSMALLI

Tässä luvussa esittelen lyhyesti Pudasjärven terveysasemalle laaditun munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjausmallin. Ohjauksen tavoitteena on, että asiakkaan elämänlaatu pysyisi hyvänä, munuaisten toiminta säilyisi kohtuullisella tasolla elämän loppuvuodet ja asiakas välttyisi raskailta hidoilta. Kohde-ryhmän asiakkaat ovat pääsääntöisesti työikäisiä ja ikääntyneitä. He tulevat ohjaukseen joko lääkärin tai diabeteshoitajan ohjaamana, kun seerumin kreatiniini (S-krea) on ollut koholla. Ohjaus voidaan aloittaa perusterveydenhuollossa potilaille, joiden GFR on MDRD-kaavalla laskettuna 89-30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (GFR: munuaisten glomerulusten suodatusnopeus).

Ohjaus tapahtuu rauhallisessa tilassa, aikaa varataan asiakasta kohden 30-45 minuuttia. Ohjausmateriaalina käytetään oman ohjausmallikansion lisäksi munuais- ja maksaliiton hoitosuosituksia ja ohjeita, Suomen sydänliiton ohjeita ja suosituksia ruokavalioon sekä Oulun Yliopistollisen sairaalan munuaispotilaan ruokavalio-ohjausta. Ohjauksessa käytetään motivoivaa haastattelua, työmenetelmää, jossa korostuu asiakaskeskeisyys ja tavoitehakuisuus. Keskustelun avulla pyritään vaikuttamaan potilaan itseohjautuvuuteen, tuetaan voimaantumista ja omien resurssien käyttöönottoa.

Ensimmäisen ohjaustilanteen aikana potilaan verikoetuloksista on yleensä käytössä vain muutama peruskoe. Saman ohjaustilanteen yhteydessä tilataan mm. perusverenkuva, kreatiniini-, kalium-, natrium- ja fosfaattipitoisuus, kihti-arvo, maksakokeet, veren rasva-arvot, D-vitamiinipitoisuus ja urea-pitoisuus. Perussairauksien hyvä hoito ja niiden säännöllinen seuranta ovat tärkeitä. Potilasta informoidaan muiden sairauksien vaikutuksesta munuaisten vajaatoimintaan, millä halutaan motivoida potilasta hoitamaan itseään ja kiinnittämään huomiota elämäntapoihin. Potilaan tulee ymmärtää sairauksiensa yhteys munuaisten vajaatoiminnan etenemiseen. Potilaan ajantasainen lääkitys käydään yhdessä läpi ja päivitetään tarvittaessa.

Munuaisten vajaatoiminnassa ruokavalio on osa hoitoa. Ravitsemusohjaus perustuu munuaisten vajaatoiminnan ravitsemushoitoa koskeviin hoitosuosituksiin

ja hyviin käytäntöihin. Suositusten ohella ravitsemushoidon lähtökohtana on potilaan yksilöllinen tilanne ja edellytykset toteuttaa ruokavaliota. Ohjauksessa käydään asiakkaan päivittäistä ruokavaliota yhdessä lävitse. Asiakas voi halutesaan täyttää etukäteen muutaman päivän ajalta ruokapäiväkirjaa, jonka pohjalta on hyvä käydä läpi hänen päivittäistä ruokavaliotaan ja nostaa esille eri asioita, esimerkiksi kuinka monta lasia menee maitoa päivässä. Elämäntapa on yksilölle tai yhteisölle tunnusomainen tapa elää ja toimia. Elämäntapaan vaikuttavat ihmisarvot, asenteet ja elämäkatsomus. Ohjausmallissa keskitytään kohderyhmän sairauksiin vaikuttaviin valintoihin. Ohjauksessa pyritään yhdessä ohjattavan kanssa löytämään hänelle sopiva liikuntamuoto ja kerrotaan, millä tavalla liikunta vaikuttaa positiivisesti terveyteen ja elämänlaatuun.

Ohjauksessa sairaanhoitaja auttaa asiakasta näkemään hoidon realistiset tavoitteet. Hoitaja tukee, rohkaisee, kannustaa ja antaa positiivista palautetta. Kun hoito päättyy tai hoidossa tapahtuu ratkaiseva muutos, suunnitelmaa arvioidaan ja tarvittaessa muutetaan. Suunnitelma kirjataan ja myös omaiset pidetään ajan tasalla. Asiakas käy seurantakokeissa säännöllisesti oman munuaistilanteen mukaisesti. Tuloksista ilmoitetaan asiakkaalle ja tarvittaessa tarkennetaan esimerkiksi ruokavalio-ohjausta, annetaan uusi ohjausaika ja sovitaan seuraavien verikokeiden ajankohta. Tarvittaessa lääkäri konsultoi nefrologia. (Jokikokko & Petäjäkangas 2013.)

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Valitsin opinnäytetyön toteutustavaksi laadullisen tutkimuksen, koska menetelmänä se sopii parhaiten opinnäytetyöhöni. Tarkoituksena oli kuvata tietyn kohdejoukon näkemys ja kokemus valitsemastani aiheesta. Tutkimuksen kohderyhmän valitsin tarkoituksenmukaisesti, laadullisen tutkimuksen kriteereiden mukaisesti. Halusin opinnäytetyössäni saada tietoa ja omakohtaisia kokemuksia sairaanhoitajilta, jotka antavat ohjausta munuaisten vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle. Laadullinen tutkimus mahdollisti haastateltavien aktiivisen osallistumisen ja heidän omien näkökulmiensa esille tuomisen. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla pääsin lähelle tutkittavien omaa kokemusmaailmaa ja sain heiltä tarkkaa tietoa munuaispotilaan ohjauksesta ja hoitoon sitoutumisesta.

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tutkimukseen osallistuvien subjektiivinen näkökulma tutkimuksen aiheena olevasta kohteesta. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita, kun taas määrällinen tutkimus perustuu lukuihin. Tutkimustuloksia pyritään vain tarkastelemaan, eikä tutkimuksissa pyritä yleispäteviin johtopäätöksiin. Tutkittavaa ilmiötä kuvataan sellaisena kuin se todellisuudessa ilmenee. Laadullisen tutkimuksen tutkimustulosta ei voida yleistää, sillä se pätee vain tutkimuskohteen osalta. (Kananen 2014, 18–19; Tuomi & Sarajärvi 2002, 88.) Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus perustuu kokemuksiin ja kertomuksiin. Tutkimuksen tekemisessä noudatetaan eettisiä periaatteita ja menetelmällistä tarkkuutta. Laadullista tutkimusta ei kyetä suunnittelemaan tai ennakoimaan tarkasti, siinä pyritäänkin väljyyteen ja joustamiseen täsmällisen suunnittelun sijaan. Tutkijan on mahdoton ennakoida kaikkia tutkimusprosessin tapahtumia. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 45.)



## 6.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston hankinta

Opinnäytetyötutkimukseen osallistui Pudasjärven dialyysiyksikössä työskentelevä sairaanhoitaja ja Pudasjärven terveysasemalla munuaispotilaille ohjausta antava sairaanhoitaja. Opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun yksilöhaastatteluna. Teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. Se on yleisimpiä kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmistä. Teemalla tarkoitetaan laajempaa kokonaisuutta kuin kysymys. Se on aihe, josta keskustellaan. Teemahaastattelun tavoitteena on saada tutkija ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä, jossa on mukana ihminen ja hänen toimintansa. Siinä korostuu ihmisen tulkinta asioista. Haastatteluun valikoidaan sellaisia henkilöitä, joilla on tietoa tutkittavasta asiasta. Teemahaastattelu on keskustelunomainen haastattelumenetelmä, jossa keskustelu rakentuu haastattelijalla olevaan teemahaastattelurunkoon. Haastattelun aihepiiri ja teemat tulee suunnitella harkitusti ennen haastattelua. On tärkeää pohtia, mihin ja minkälaisia vastauksia halutaan. Haastattelun etuna on joustavuus, kysymyksen voi toistaa tarvittaessa. Haastattelussa voidaan myös keskustella haastateltavan kanssa ja tarkentaa sanamuotoja sekä selvittää väärinkäsityksiä. Teemahaastattelutilanteesta pyritään luomaan avoin, keskustelunomainen tilanne, jossa haastattelun eteneminen on joustavaa ja haastateltavan tarinankerronnalle annetaan tilaa. (Kananen 2014, 76–77; Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.)

Teemahaastattelun runko rakentui tutkimuskysymysten pohjalta. Teemoiksi muodostui Pudasjärvellä käytössä olevan potilasohjausmallin käytettävyys ja potilaiden hoitoon sitoutuminen. Halusin, että kumpikin haastateltava vastaisi avoimesti, omien kokemustensa pohjalta, ja teemahaastattelu olikin tarkoituksenmukainen tapa toteuttaa aineiston keruu. Haastattelukysymykset (Liite 1) oli rakennettu tutkimuskysymysten pohjalta, ja niitä oli pilkottu pienempiin osiin. Haastattelun edetessä tein myös tarkentavia kysymyksiä vastausten perusteella. Toisen sairaanhoitajan haastattelin puhelimesta ja toisen dialyysiyksikössä. Haastattelut olivat kestoltaan 30-40 minuuttia.

### 6.3 Aineiston analyysi

Aineiston keräämisen jälkeen aloitetaan analyysivaihe, jolla saadaan tutkimustulokset esiin. Ennen analysointia aineisto puretaan eli käsitellään helposti hallittavaan ja analysoitavaan muotoon. Aineistonkeruun jälkeen aineistoa voi aloittaa purkamaan litteroimalla tai tekemällä päätelmiä tai koodaamista suoraan kerätyistä aineistosta. Litterointi on näistä tavoista yleisempi. Kun haastateltavia on vähän tai haastattelu on lyhyt, päätelmien teko on helpompi keino aineiston purkamisessa. Litterointi tarkoittaa aineistojen muuttamista tekstimuotoon, jolloin niitä voidaan käsitellä manuaalisesti tai ohjelmallisesti erilaisilla analysointimenetelmillä. Litteroinnin tarkkuus, eli kuinka sanatarkkaan haastattelut kirjoitetaan auki, riippuu tutkimusongelmasta ja analyysitavasta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138; Kananen 2014, 101–102.) Tässä opinnäytetyössä litteroin vain toisen haastattelun. Olin toimittanut haastattelukysymykset haastateltaville ennen haastattelua heidän pyynnöstään. Toinen haastateltava oli kirjoittanut vastaukset etukäteen kysymyslomakkeelle ennen haastattelua. Haastattelutilanteessa tarkensin vastauksia ja tein reunamerkitöjä haastattelulomakkeelle.

Aineiston purkamisen jälkeen aineisto luetaan läpi, jotta analyysin voi aloittaa. Kun tutkija lukee aineistoa, hänelle voi tulla monenlaisia ajatuksia. Useiden lukukertojen jälkeen ajatukset alkavat jäsentyä tutkimuksen kannalta tärkeiksi ja mielenkiintoisiksi kysymyksiksi ja ajatuksiksi. Kun haastattelujen vastaukset on analysoitu, niitä verrataan teoreettiseen tietoon. Tai toisin päin; teoriaa sovelletaan haastateltavien kokemuksiin. Aineiston lukemisessa tulee kiinnittää huomiota olosuhteisiin, tapahtumiin, tilanteen määrittelyyn ja suhteisiin, joista tutkija voi alkaa jäsentää analyysia. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 143.)

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä päättely perustuu teorian ja teoreettisten käsitteiden sekä käytännön peilaamiseen. Laadullisen tutkimuksen tekijällä on mahdollisuus itse päättää, mitä toimintatapaa hän haluaa tutkimuksessaan käyttää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–168.) Opinnäytetyössäni käytin

analyysimenetelmänä induktiivista sisällönanalyysiä. Se tarkoittaa sitä, että kerätty aineisto tiivistetään tutkittavien ilmiöiden kuvailemisen helpottamiseksi ilman että sen sanoma vääristyy. Sisällönanalyysi on tutkimuksen kannalta keskeisin asia ja se tulee tehdä huolellisesti. Laadullisen tutkimuksen analysointi alkaa aineiston keruusta ja kestää tutkimuksen valmistumiseen asti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-169.)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Sairaanhoidajien kokemuksia munuaispotilaan ohjausmallista

Tässä luvussa kerrotaan Pudasjärven terveysasemalla käytettävän potilasohjausmallin käyttökokemuksia sairaanhoidajien kokemana. Pudasjärven dialyysiyksikössä on kehittämisprojektina toteutettu kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavien potilaiden ohjausmalli vuonna 2013. Ohjausmallin laatimisen tarkoituksena oli ollut luoda aiempaa tarkempi ja laadukkaampi malli, jota voisivat hyödyntää kaikki Oulunkaaren sairaanhoidajat, jotka antavat ohjausta munuaisten vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle.

Haastateltavien hoitajien yksimielinen mielipide oli, että ohjausmallista on paljon hyötyä ohjaustilanteissa. Se on perusteellinen tietopaketti munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidosta ja hoitosuosituksista. Ohjausmallin materiaali on koottu kansioon, joka on kaikkien käytettävissä dialyysiyksikössä. Ohjausmallin ulkoasusta ja luettavuudesta hoitajat olivat yksimielisiä. Ohjausmallin käyttö oli koettu olevan vaivatonta, asiat on ryhmitelty selkeästi ja ymmärrettävästi. Ohjausmallin teoretieto pohjautuu tutkimuksiin ja munuaisten vajaatoimintaa sairastavan käypähoito-suositukseen. Siihen on koottu myös eri järjestöjen julkaisemia ohjeita ravitsemuksesta.

*”Ohjausmalli on selkeä, helppolukuinen”*

*”Monipuolinen, riittävän laajasti tutkimuksiin perustuvaa tietoa ja suosituksiin perustuvaa hoidon ohjeistusta ”*

Haastateltavia hoitajia miellytti ohjausmalliin liitetty kaavio munuaisten vajaatoimintapotilaan ohjauksen osa-alueista. Kaaviossa on esitetty ohjauksen keskeiset asiat hyvin selkeästi sekä munuaispotilaan hoitoketju Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. (Liite 2)

*”Kaavio on hyvin tehty, se antaa selkeän kuvan ohjauksessa tarvittavista asioista”*

Hoitajien mielestä ohjausmalli on tukena potilasohjaustilanteessa ja muulloinkin munuaispotilaan hoitotyössä. Ohjausmallista löytyy runsaasti tietoa munuaisten

vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaukseen. Eri osa-alueet, kuten ravitsemusohjeet, tarkat ohjeet proteiini- ja fosforirajoituksiin ja verikokeiden viitearvot löytyvät kansiossa helposti ja ymmärrettävässä muodossa.

*”Ohjausmallista helppo tarkistaa eri osa-alueet, jotka vaikuttavat potilasohjaukseen”*

*”Ohjausmallin avulla on helpompi antaa ohjausta, malli toimii lunttilappuna”*

Haastateltavat olivat hyvin tyytyväisiä ohjausmalliin kokonaisuutena, mutta kehittämistarve tuli kuitenkin esille pitkän harkinnan jälkeen. Vaikka ohjauskansiossa onkin runsaasti erilaista tietoa ravitsemuksesta, sitä voisi kuitenkin haastateltavan mielestä päivittää.

*”No, joskus on käynyt mielessä, että ruokavalio-ohjeita voisi tarkentaa.”*

Kokonaisuutena käytössä oleva ohjausmalli on koettu erittäin hyvänä, se on hoitajan tukena potilasohjauksessa. Siihen on hyvä tarttua, kun jokin asia pitää tarkistaa. Kansiossa olevien ravitsemusohjeiden ja ravintoainetaulukoiden avulla on helpompi ohjata potilasta tai läheistä ruokavaliohoidon toteuttamisessa.

## 7.2 Sairaanhoitajien kokemuksia munuaispotilaan hoitoon sitoutumisesta

Hoitoon sitoutumisessa nähtiin isoja eroja, naispotilaat ja juuri eläkkeelle päässeet potilaat sitoutuvat hoitoon haastateltavien kokemuksen perusteella muita paremmin. Kokemuksia oli todella vastuullisesta itsensä hoitamisesta, mutta myös välinpitämättömyyttä ja ohjeista piittaamattomuutta esiintyy. Huonosti hoitoon sitoutuneidenkin kohdalla täytyy kuitenkin kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, potilas tekee itse oman elämänsä valinnat. Potilaan iällä on merkitystä mm. ikääntyneiden osalta. Muistisairaudet heikentävät luonnollisestikin hoitoon sitoutumista.

*”Naispotilaat paremmin kuin miespotilaat. Keski-ikäiset sitoutuvat paremmin kuin nuoret ja vanhukset”*

*”Juuri eläkkeelle jääneet sitoutuvat hyvin”*

Jos muiden sairauksien hoito oli huonoa, myös munuaisten vajaatoiminnan hoitoon sitoutuminen oli heikkoa. Toinen haastateltavista kertoi, että nuoret diabeetikot ovat vaikeimpia sitouttaa hoitoon, kun perussairauden hoidossakin on puutteita, ja se vaikeuttaa munuaisten vajaatoiminnan hoitoa.

*”Osa potilaista ottaa ohjeet tarkasti, mutta sitten on se toinen ääripää...ohjaus ja samojen asioiden kertaaminen tuntuu heidän kanssaan turhauttavalta”*

*”Itsestään muutenkin huolehtivat sitoutuvat parhaiten”*

Haastateltavien kokemuksen mukaan potilaat sitoutuvat lääkehoitoon paremmin kuin elämäntapojen muuttamiseen. Ruokavalionmuutoksissa helpointa tuntui olevan maitotuotteiden vähentäminen.

Haastateltavat käyttävät ohjaustilanteissa motivoivaa haastattelua. Suullisen ohjauksen lisäksi he antavat kirjallisia ohjeita. Tärkeimpänä asiana hoitoon sitoutumisen edistämiseksi he mainitsivat ymmärrettävän tiedon antamisen potilaalle ja positiivisen palautteen antamisen. Kun potilaalla on tietoa hoidon toteutuksesta tavoista, seurantatavoista ja kaikista hoitoon liittyvistä asioista, hänen on helppompaa ja mielekkäämpää sitoutua sairautensa hoitoon.

*”Tiedon antaminen, säännölliset kontaktit, hoidon jatkuminen...”*

*”Selitän labratulokset niin, että potilas ymmärtää. Asioiden selittäminen ymmärrettävästi, pieniä asioita kerrallaan.... ”*

Pienien tavoitteiden laatiminen on tuloksellisempaa kuin liian isojen. Potilaan pitää kokea että, tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Palautteen antaminen pienistäkin onnistumisista motivoi potilasta itsensä hoitamiseen paremmin.

*”Ravinnon osalta kehotan pikkuhiljaa siirtymään munuaispotilaan ruokavalioon”*

*”Palaute, pienestäkin onnistumisesta, se on tärkeää!”*

Hoitoon sitoutumista vahvistavista tekijöistä haastateltavat ottivat esille potilaan oman motivaation, osallistumisen, seurantakäynnit ja yhteydenotot sekä positiiviset muutokset hoidontuloksissa ja elämäntapamuutoksissa. Haastateltavien mielestä potilaan osallistuminen ja motivaatio ovat tärkeimpiä edellytyksiä hoitoon sitoutumiselle. Motivaatio syntyy hyvistä kokemuksista ja niiden kautta potilas saa enemmän voimavaroja itsensä hoitamiseen.

*”Hoitajan yhteydenotot potilaaseen. Verikokeiden säännöllinen seuraaminen”.*

*”Elämäntapamuutosten toteutuminen, hyvien vaikutusten huomaaminen”.*

*”Se, että potilas on motivoitunut ohjaustilanteessa. Tekee kysymyksiä ja miettii omaa elämäntilannetta”.*

Haastateltavien kokemuksen mukaan itsestä ja omasta terveydestä huolehtiminen ylipäänsä vaikuttavat merkittävästi munuaisten vajaatoiminnan hoitoon sitoutumiseen. Kun potilas ymmärtää, mikä merkitys terveyttä edistävillä valinnoilla on omaan terveyteen, hoitoon sitoutuminenkin on helpompaa.

Hoitajien mielestä ohjausta antavan hoitajan tulee olla ammattitaitoinen ja tietoinen ohjauksen merkityksestä ja periaatteista.

*”Potilasta pitää osata motivoida hoitoon, että hän ymmärtäisi mikä merkitys hoidolla on hänen terveyteensä.”*

Haastateltavat ovat kokeneet merkittäväksi hoitoon sitoutumista estäväksi tekijäksi valmisruokien käytön. Valmisruokien käyttö on yleistä ikääntyneillä ja myös nuoremmilla potilailla. Haastateltavat kokivat valmisruokien käytön suureksi ongelmaksi niiden huonon ravintoainekoostumuksen vuoksi. Valmisruokat sisältävät runsaasti suolaa, fosforia ja rasvaa. Valmisruokia käyttävien ruokavalio muodostuu monesti liian yksipuoliseksi.

*”Valmisaterioiden käyttö!! Yksipuolinen ruokavalio...”*

Monet ikäihmiset eivät laita itse ruokaansa, vaan ruoka tulee heille ateriapalvelusta, jolloin aterian koostumusta ei voi itse valita eikä tiedä ravintosisältöä. Sen lisäksi ikääntyneet monesti jakavat ruoka-annoksen usealle päivälle, kun pitävät palvelua kalliina. Energian saanti ei ole siis riittävää. Myös nesteiden nauttimista rajoitetaan, ettei tarvitse käydä vessassa niin usein.

*”Osa potilaista ei laita ruokaa itse, ruoka tulee ateriapalvelusta”*

*”Liian vähä juominen, kun pitää käydä wc:ssä usein”*

Omaisten rooli koettiin tärkeäksi tekijäksi ohjauksen onnistumisessa ja hoitoon sitoutumisessa. Haastatteluissa tuli esille että, useimmiten potilaalla on puoliso tai joku muu läheinen mukana ohjauskäynnillä. Tietojen ja ohjeiden antaminen heille nähtiin tärkeäksi ja monessa tapauksessa välttämättömäksi esimerkiksi potilaan muistisairauden vuoksi. Myös omaisten ymmärrys sairaudesta, hoidosta ja vaikutuksista potilaan elämänlaatuun nähtiin tärkeäksi tekijäksi potilaan hoitoon sitoutumisessa.

*”On hyvä, että puoliso tai vanhemmalla ihmisellä lapsi mukana, joka on tiiviisti mukana potilaan hoidossa.”*

*”Myös puolisolalle tai läheiselle annetaan tietoa ja ohjeistusta ruokaan ja lääkkeisiin liittyen”.*



## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöni toteutin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän avulla. Koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia ohjausmallin käytettävyydestä ja hoitoon sitoutumisesta, kvalitatiivisen tutkimuksen käyttö oli perusteltua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 70.) Mielestäni teemahaastattelu oli hyvä tapa kerätä aineistoa sairaanhoitajien kokemuksista. Haastattelin molemmat sairaanhoitajat erikseen, koska halusin molempien haastateltavien henkilökohtaisia kokemuksia. Haastattelumuodon vuoksi haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa enemmän kuin mitä haastattelukysymyksissä olin esittänyt. Toisaalta se toi enemmän haastetta aineiston analyysiin repaleisuuden vuoksi, mutta toisaalta avasi monia asioita laajemmin.

Laadullisen työn luotettavuus muodostuu kahden tiedon yhteneväisyydestä, haastatteluista ja tutkijasta sekä tiedonkeruuseen käytetystä metodista. Luotettavuuden kriteereinä käytetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset, vahvuudet ja rajoitukset on kuvattu selkeästi ja ymmärrettävästi sekä analysointimenetelmä kerrottu. Siirrettävyys edellyttää osallistujien valintaprosessin ja taustojen selvittämistä selkeästi ja sillä tarkoitetaan sitä, miten helposti tulokset voidaan siirtää toiseen tutkimusympäristöön. Riippuvuudella tarkoitetaan samojen kysymysten tekemistä uudestaan pitkällä aikavälillä eri tilanteissa. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tietojen todistamista oikeiksi ja johtopäätösten peilaamista teoriaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Olen pyrkinyt tässä opinnäytetyössäni kuvaamaan työn tulokset mahdollisimman selkeästi. Olen myös esittänyt analysoinnin etenemisen. Osallistujien valinnan tein tarkoituksenmukaisesti, halusin haastatella nimenomaan ohjausmallia käyttäviä hoitajia. Siirrettävyys ilmenee tässä opinnäytetyössä siten, että tuloksia voidaan hyödyntää muissakin ohjausta antavissa yksiköissä ja hoitotyön ympäristöissä. Riippuvuus jää tässä tutkimuksessa osoittamatta, mutta se on aihe jatko-

tutkimukselle. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia potilasohjauksesta ja hoitoon sitoutumisesta etsimäni teoriatiedon kanssa, joten se vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen tekemisessä olen pyrkinyt noudattamaan hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Olen pyytänyt haastateltavilta suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja he ovat suostuneet vapaaehtoisesti. Ennen tutkimuksen aloittamista pyysin tutkimusluvan Pudasjärven terveysaseman osastonhoitajalta. Opinnäytetyön aihe on eettisestä näkökulmasta katsottuna yhteiskunnallisesti perusteltu. Toimiva potilasohjaus ja hoitoon sitoutumisen edistäminen ovat kehittämisen kohteita terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautui eri lähteistä saamiini tietoihin ja tietoja hyödynsin eettisten vaatimusten mukaisesti. Lähteiden luotettavuuden arvioin kriittisesti. Lähdeviitteet olen merkinnyt huolellisesti plagioinnin välttämiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.) Lähdemateriaalina olen käyttänyt painettuja- ja internetlähteitä. Etsin kirjallisuutta Lapin ammattikorkeakoulun kirjastosta, Pudasjärven kirjastosta, eri tietokannoista ja alan lehdistä. Opinnäytetyön uskottavuutta lisäsi se, että sairaanhoitajat olivat halukkaita osallistumaan haastatteluihin ja heillä oli kokemusta sekä kiinnostusta aiheeseen liittyen. Haastatteluihin osallistuneita sairaanhoitajia ei voi tunnistaa opinnäytetyön tuloksien raportoinnissa käytettyjen suorien lainausten perusteella. Haastatteluaineistot on säilytetty salassapitovelvollisuuden perusteella ja aineisto on hävitetty asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön tulokset ovat sovellettavissa, niitä voidaan hyödyntää munuaispotilaan ohjausta antavissa yksiköissä sekä myös muissa hoitotyön toimintaympäristöissä. Koska tämä opinnäytetyö koski sairaanhoitajien kokemuksia ohjausmallin käytöstä ja hoitoon sitoutumisesta, seuraavaksi voitaisiin tutkia potilaiden kokemuksia ohjaustilanteesta ja hoitoon sitoutumisesta.

## 8.2 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tarkastelin Pudasjärven dialyysiyksikössä kehitetyn potilasohjausmallin käytettävyyttä ja potilaiden hoitoon sitoutumista haastattelemalla ohjausta antavia sairaanhoitajia. Haastateltavat antoivat arvokasta tietoa omiin

kokemuksiinsa perustuen. Tässä tutkimuksessa haastateltavien määrä oli vain kaksi, joten siitä voi tehdä vain rajallisia johtopäätöksiä. Johtopäätökset perustuvat sairaanhoitajien kokemuksiin tekemästään työstä, ja opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, että teoria ja käytäntö kulkevat käsi kädessä. Haastateltavien mielestä Pudasjärven dialyysiyksikössä toteutettu munuaispotilaan ohjausmalli on hyvin kattava, helppolukuinen ja hyödyllinen tuki ohjaustilanteissa. Haastattelujen perusteella voi todeta, että käytössä oleva ohjausmalli perustuu tutkittuun tietoon ja munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitosuositukseen. Ohjausmalli on haastateltavien mielestä niin hyvä ja mielekäs käyttää, että vain toinen haastateltavista löysi yhden kehittämistarpeen. Hänen mielestään ravitsemusasioita voisi käsitellä tarkemmin. Ravitsemussuosituksetkin muuttuvat aika ajoin uusien tutkimusten myötä ja uusia tuotteita kehitellään jatkuvasti.

Hoitoon sitoutumisen edistäminen on haasteellista myös munuaisten vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoidossa. Haastateltavien kokemuksen perusteella hoitoon sitoutumisessa oli suuria eroja. Ne, joilla elämänhallinta oli muutenkin parempaa, sitoutuvat munuaissairauden hoitoon hyvin. Kun taas ne potilaat, joilla oli oman elämän hallinnassa ja terveyden edistämisessä puutteita, eivät välittäneet noudattaa esimerkiksi ruokavalio-ohjeita. Ikääntyminen ja muistisairaudet heikentävät luonnollisesti ymmärrystä oman sairauden hoitamisen tärkeydestä. Myös nuoret diabeetikot nousivat haastattelussa esille huonosti hoitoon sitoutuvina. Hoitoon sitoutumisen edistämisessä on kuitenkin muistettava potilaan itsemääräämisoikeus, potilas on oman elämänsä asiantuntija, hän tekee itse omaa sairauttaan koskevat päätökset viimekädessä. Hoitaja voi ohjata tekemään hyviä valintoja ja antaa tietoa sekä tukea hoitoon liittyvissä asioissa.

Hoitoon sitoutumisen edistämisen keinoista haastateltavat kokivat tärkeäksi oikean ja ymmärrettävän tiedon ja ohjeistuksen antamisen, motivoinnin ja seurannan. Ohjaustyössään haastateltavat käyttävät motivoivaa haastattelua, jonka avulla hoitoa rakennetaan potilaan kyvyistä ja osaamisesta ja tavoitteista käsin. Tavoitteena on tukea potilaiden omahoitoa ja auttaa kestäviin elämäntapamuutoksiin pyrkimisessä. Hyvät kokemukset hoidon tuloksissa motivoivat potilasta sitoutumaan paremmin. Tämän vuoksi seuranta koettiin tärkeäksi keinoksi. Tavoitteiden laatimisessa potilaalle oli tärkeää hahmottaa, minkälaiset tavoitteet ovat

realistisia. Pienet muutokset esimerkiksi ruokavalion muuttamisessa nähtiin tuloksellisiksi. Tavoitteisiin pääseminen motivoi potilasta ottamaan enemmän vastuuta sairauden hoitamisesta ja oman elämän hallinnasta. Positiivisen palautteen saaminen onnistumisista, veriarvojen parantuminen ja oma kokemus hyvinvoinnin lisääntymisestä auttavat motivoitumaan sairauden hoitoon.

Hoitoon sitoutumista estävistä tekijöistä haastateltavat kokivat merkitykselliseksi valmisruokien käytön. Kun potilas ei jaksaa tai halua laittaa itse ruokaa, on helppo ostaa kaupasta valmiita annoksia. Niiden runsas suola, fosfori ja rasvapitoisuus eivät ole munuaispotilaan ruokavaliosuositusten mukaista. Myös ruokavalion yksipuolistuminen on vaarana. Myöskään ateriapalveluista tuleva ruoka-annos ei välttämättä ole munuaisten vajaatoimintaa sairastavalle sopiva koostumuksensa perusteella. Ruoka voi jäädä yksipuoliseksi ja ravintoarvoiltaan niukaksi. Monipuolisella terveellisellä ravitsemuksella voidaan hidastaa munuaistaudin etenemistä, sen vuoksi ravitsemusohjeiden noudattaminen on merkittävä tekijä sairauden hoidossa.

Potilaalle perhe tai läheiset ovat monesti merkittävä hoitoon sitoutumista edistävä tekijä. Heiltä voi saada henkistä tukea, mutta he voivat myös osallistua konkreettisesti hoitoon sitoutumiseen esimerkiksi ruokavalio- tai elämäntapavalinnoillaan. Usein ikääntyneen potilaan lääke- ja ruokavalioiden hoidosta huolehtii puoliso tai lapsi. He voivat olla myös mukana ohjaus- ja seurantakäynneillä. Myös omaisten tuen ja ohjauksen tarpeet tulee ottaa huomioon.

### 8.3 Sairaanhoitajan ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, mutta antoisa. Aiheen valintaan vaikutti oma mielenkiinto munuaispotilaan hoitamiseen sekä dialyysihoitajan ehdotus opinnäytetyön aiheesta. Olen kokenut työn tekemisen oppimisprosessina, jonka aikana olen perehtynyt munuaispotilaan ohjauksesta ja hoitoon sitoutumisesta käsittelevään kirjallisuuteen ja saanut oppia tutkimuksen tekemistä. Haasteena työn tekemisessä oli ajankäytön hallinta. Työn ohessa opiskelu on ollut haasteellista. Hyvänä apuna opinnäytetyön toteuttamisessa olisi ollut työpari, mutta aikataulujen sovittamisen hankaluuden vuoksi päädyin tekemään työn yksin.

Teoriatiedon etsiminen oli aluksi työlästä ja aikaa vievää, koska uutta tietoa aiheesta oli vaikeaa löytää. Tiedon etsimisessä ja valikoimisessa taidot kehittyivät ja olennaisten asioiden poimiminen materiaalista helpottui työn edetessä. Ohjaajaltani sain kiitettävästi tukea ja apua tiedon hankinnassa. Haastattelujen tekeminen oli mielenkiintoista, sain haastateltavilta paljon tietoa sekä omakohtaisia kokemuksia ohjaustyöstä ja hoitoon sitoutumisesta. Haastateltavat olivat selvästi innostuneita asiasta ja osallistuivat mielellään tutkimukseen. Opinnäytetyön edetessä tuli esille monia asioita joita olisi vielä halunnut työhön lisätä, mutta raja oli johonkin vedettävä. Mielestäni ohjausmallien kehittäminen on ajankohtainen haaste terveydenhuollossa ja hoitoon sitoutumisen edistämisen hyötyjen ymmärtäminen tärkeä osa laadukasta hoitotyötä. Sen vuoksi uskon, että aiheen tutkimisesta on hyötyä kaikille potilaan ohjausta antaville tahoille. Opinnäytetyön tekemisellä sain henkilökohtaisesti tärkeää tietoa siitä, miten ja millä keinoin voin onnistuneesti vaikuttaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan terveyden edistämiseen ja potilaan tukemiseen omahoidossa.

#### 8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kroonisen munuaistaudin yleistyminen on haaste terveydenhuollolle, sillä taudin hoidon taloudelliset kustannukset ovat huomattavat. Terveydenhuollon kustannuksiin voidaan vaikuttaa huolehtimalla munuaistautien ehkäisystä, varhaisesta seulonnasta ja ammattitaitoisesta hoidosta ja seurannasta. Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan hoidossa suuri merkitys on potilasohjauksella ja potilaan sitoutumisella munuaisia suojaavaan hoitoon. Tämä vaatii hoitoa antavalta henkilöstöltä munuaissairauksien tuntemusta ja potilasohjauksen merkityksen ymmärtämistä sekä ammattitaitoa ohjauksen toteuttamisessa. Lain mukaan potilaalle on annettava selvitys terveydentilasta, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä asioista, joilla on merkitystä, kun päätetään hänen hoidostaan. Jokainen potilas on oikeutettu ohjaukseen hänen ymmärrystään vastaavalla tavalla. Hoitohenkilökunnan velvollisuus on ohjata potilasta lakien, ohjeiden ja suositusten mukaan. Ohjaus tulee tapahtua potilasta kunnioittaen, terveyttä edistäen, hyvin ammattikäytänteiden mukaan. (Lahtinen 2006, 6.)

Laadukkaalla ohjauksella taataan potilaalle hyvä ja asianmukainen hoito. Laadukas ohjaus vaatii ohjaajalta tietoa ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Hoitoon sitoutumista edistävään ohjaukseen tarvitaan myös vuorovaikutustaitoja potilaan kohtaamiseen. Ohjauksessa käytettävän materiaalin tulee olla asianmukaista, selkeää ja ajantasaiseen tietoon perustuvaa. Riittävä, selkeä ja ymmärrettävä ohjausmateriaali on ohjaajan tukena ja vaikuttaa ohjaukseen suhtautumiseen ja sitoutumiseen. Ohjaustoiminta on perusteltua, kun hoitaja on tietoinen taustalla olevasta lainsäädännöstä, filosofiasta ja etiikasta. Käytännössä tämä näkyy siinä, miten hoitaja kohtelee potilasta. Hoitajan tulee kohdella potilasta aktiivisena ja vastuullisena oman tilanteensa asiantuntijana ja kunnioittaa potilaan tietämystä, kokemuksia ja arvoja sekä tukea häntä päätöksenteossa eikä esittä valmiita ratkaisuja ongelmiin.

Hoitoon sitoutumisen merkitys korostuu kroonisten, koko loppuelämän kestävien sairauksien kohdalla. Hoitoon sitoutuminen on sekä potilaan että yhteiskunnan etu. Potilaan sitoutumisella sekä elämäntapamuutoksiin että lääkehoitoon voidaan edistää potilaan hyvinvointia, parantaa terveydenhuollon vaikuttavuutta ja samalla säästää ylimääräisiä kustannuksia. Maailman terveysjärjestö WHO on raportissaan todennut, että hoitoon sitoutumista edistävillä keinoilla saadaan enemmän hyötyjä kuin minkään yksittäisen lääkehoidon kehittymisellä (WHO 2003). Hoitoon sitoutumista edistävillä toimenpiteillä saadaan huomattavia kustannussäästöjä ja lisätään terveyteen kohdistuvien tavoitteiden toteutumista. (Lääketietokeskus 2004.)

Potilasohjauksen toimintamallien kehittäminen on ajankohtainen haaste. Niiden avulla voidaan vaikuttaa ohjauksen toimivuuteen ja tuloksellisuuteen sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöhön koko palveluprosessin ajan. Jatkotutkimusaiheena tutkimukselle voisi olla tutkimus potilaiden kokemuksista ohjaustilanteissa sekä hoitoon sitoutumisesta.

## LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Alahuhta, M., Hyväri, T., Linnanvuori, M., Kylmäaho, R. & Mukka, H. 2008. Munuaissairaalan hoito. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Haynes RB. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2001, Issue 1 Viitattu 13.10.2016. [http://www.skateboardingalice.com/papers/1996\\_Haynes.pdf](http://www.skateboardingalice.com/papers/1996_Haynes.pdf).
- Himanen, O. 2002. Empowerment-lähtöinen diabeetikon hoidonohjaus. Sairaanhoidaja 75, 2.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H., 2001. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 1. painos. Yliopistopaino: Helsinki.
- Jokikokko, T. & Petäjäkangas, H. 2013. Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksen toimintamalli Pudasjärven terveysasemalla.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Juvenes Print.
- Kyngäs, H. 2001. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutuminen. Suomen lääkärilehti 3/2001.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisuja. 4/2006.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laurila, M, 2008. Munuaisten anatomia ja fysiologia. Teoksessa Munuaissairaalan hoito. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisuja 04/2006. Viitattu 2.9.2016. [https://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf).
- Lääketietokeskus 2004. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen, näyttöä toiminnan tueksi. World health organization. Viitattu 16.10.2016. [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_report\\_fin.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report_fin.pdf).
- Munuais- ja maksaliitto. 2016. Elämä munuaisten vajaatoiminnan kanssa. Viitattu 10.10.2016 [http://www.muma.fi/munuaispotilaan\\_opas/munuaispotilaan\\_opas/elama\\_vajaatoiminnan\\_kanssa](http://www.muma.fi/munuaispotilaan_opas/munuaispotilaan_opas/elama_vajaatoiminnan_kanssa).

Pasternack, A. 2012. Munuaisten rakenne. Teoksessa A. Pasternack (toim.) Nefrologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan hoito Pohjois-Suomessa. Viitattu 8.10.2016. [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo11767&p\\_haku=gfr](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11767&p_haku=gfr).

Rissanen, M. 2005. Tiedonsiirrosta vuorovaikutukselliseen ohjaamiseen: tyyppi 1 diabeetikon hoidonohjaus diabeteshoitajien kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos

Ritmala-Castren, M. 2014. Munuaisten toiminta heikkenee – Miten toteuttaa turvallista lääkehoitoa? Sairaanhoitaja-lehti. Viitattu 10.10.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/munuaisten-toiminta-heikkenee-miten-toteuttaa-turvallista-laakehoitoa/>.

Saha, H. 2012. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Krooninen munuaisten vajaatoiminta. Viitattu 8.10.2016. <http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti>.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun Yliopisto. Viitattu 13.10.2016. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn951425340X.pdf>.

Sinkko, J. & Honkanen, E. 2016. Suomen Lääkärilehti 4/2016.

Suomen munuaisrekisteri. Vuosiraportti 2014. Helsinki 2015. Viitattu 22.8.2016 [http://www.muma.fi/files/2135/Munuaistautirekisteri\\_Vuosiraportti\\_2014.pdf](http://www.muma.fi/files/2135/Munuaistautirekisteri_Vuosiraportti_2014.pdf)  
Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2012. Sisätaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization 2003. Adherence to long-term therapies, Evidence for action. Viitattu 28.10.2016 [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_introduction.pdf?ua=1](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_introduction.pdf?ua=1).



## LIITTEET

Liite 1	Teemahaastattelurunko
Liite 2	Ohjausmallin kaavio
Liite 3	Toimeksiantosopimus
Liite 4	Tutkimuslupahakemus

## Liite 1

Teemahaastattelurunko opinnäytetyöhön:

### **1.Ohjausmallin käytettävyys**

Millaisena olet kokenut ohjausmallin käyttämisen?

- onko asiat tuotu esille ymmärrettävästi?
- onko ohjausmallissa asiat käsitelty riittävässä laajuudessa?
- miten ohjausmalli tukee potilaslähtöistä ohjausta?
- minkä asian koet itse tärkeimmäksi ohjaustilanteessa?
- Mitä hyvää/huonoa ohjausmallissa?

Mitä valmiuksia ohjausmallin käyttö vaatii sairaanhoitajalta?

Mitä kehittämistarpeita on noussut esille?

### **2. Omahoitoon sitoutuminen**

Miten potilaat mielestänne sitoutuvat omahoitoon?

Millaisia keinoja käytät potilaan omahoitoon motivointiin?

- käytätkö kirjallisia ohjeita suullisen rinnalla?

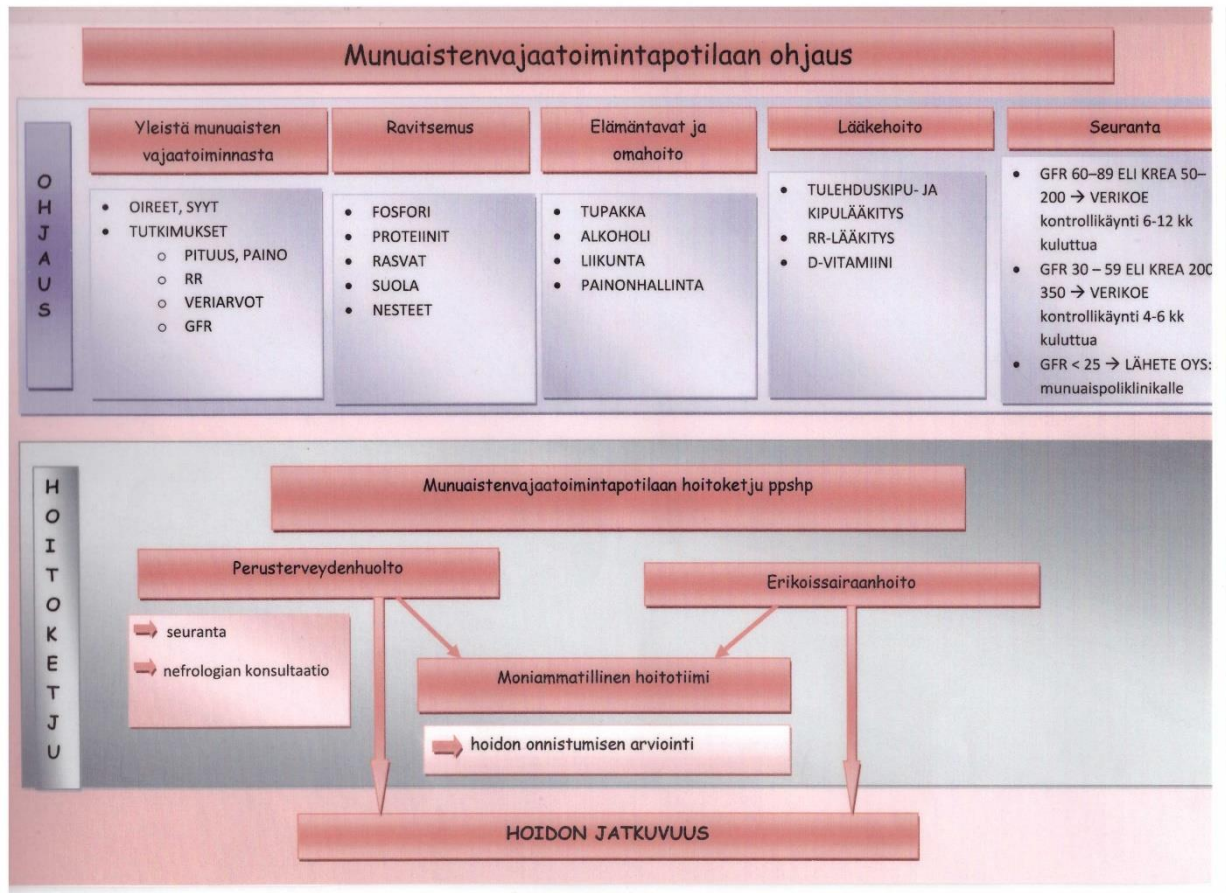
Mihin asioihin potilaat helpoimmin sitoutuvat?

Mitä esteitä mielestäsi on omahoitoon sitoutumisella?

Mitkä tekijät vahvistavat omahoitoon sitoutumista?

Omaisten rooli? Onko potilaan omaisia mukana hoidossa ja/ohjauskäynneillä?

## Liite 2



## Liite 3



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Oulunkaare kuntayhtymä, Pudasjärven terveysasema Yhteyshenkilö (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Petäjäkangas Helena		
	Työn aihe Mensuusten vajaatoimintaa sairastavien potilasohjaus Pudasjärven terveysasemalla		
<b>Tekijä</b>	Nimi Puhakka Kaisa	Opiskelijanumero	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka Pudasjärvi
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja	Ryhmätunnus RA702H14	
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Kantola Susanna	Tehtävänimike lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin 040 568 7381	Sähköpostiosoite susanna.kantola@lapinamk.fi	
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämistä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi karsittu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmailla.		
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisenaan kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eikä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
<b>Lisäksi sovitaan</b>			
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	<b>Palikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>	
<b>Toimeksiantaja</b>	Helena Petäjäkangas		
<b>Tekijä</b>	Kaisa Puhakka		
<b>Lapin AMK</b>	Susanna Kantola		

## Liite 4



## OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Kaisu Puhakka	Henkilötunnus	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka Pudasjärvi
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin AMK	Hakijan tehtävä/virka-asema opiskelija	
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Petäjäkangas Helena	Oppiarvo ja ammatti sairaanhoitaja	
	Toimipaikka ja osoite Pudasjärven terveysasema		
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Oulunkaaren kuntayhtymä Pudasjärven terveysasema		
	Yhteystiedot 040-5432443		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä PUDASJÄRVI 17/8/16	Allekirjoitus Jouko Mattila	
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään		<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
	Perustelut		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä PUDASJÄRVI 17/8/16	Allekirjoitus Jouko Mattila	
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot		
	<input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto		
Päätöksestä tiedottaminen	<input type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		